

OTROS CONCEPTOS

ENTRO 124 R. PAGADO efectivo recap  
ENTRO 130 R. 68. PAGADO DE LA C. P. NOROCCO 87  
ENTRO 146 F. PAGADO DE PROPIETARIOS NOROCCO 87  
ENTRO 15310527 C/Horeo, 87, J.A. SGO-15301  
entrevillar@gmail.com oiga 647757511 TPV  
ENTRO 18 rosarib. PAGADO Familia Bay Abalo TPV  
ENTRO 24 rosarib. TPV PAGADO Familia Bay Abalo efectivo  
ENTRO 18 rosarib. TPV PAGADO Familia Bay Abalo efectivo  
ENTRO 18 rosarib. TPV PAGADO Familia Bay Abalo efectivo

ENTRO modelo PAGADO de Murcia web  
ENTRO 1548

FALLECIDO: Jose Angel Vila, Valquer

Fecha de fallecimiento 30/10/2025

Domicilio C/Horeo, 87-30 B- Sgo

Teléfonos: 606049649-José E-mail: josevilamartinez@gmail.com

| CONCEPTOS                         |                                     |                   | Servicio prestado         |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| Arca modelo                       | Cen                                 | Medida            | 1'ao 995                  |
| Capilla ardiente                  | Praterias                           | Sala Prep.        | Si: Libro Si: 640/54/2825 |
| Gestión funeraria                 | Si                                  | Tramitación UUV   | 173                       |
| Carroza traslado                  | Domicio- Complejo                   |                   | 104                       |
| Prensa                            | Correo, 3                           |                   | 315                       |
| Radio                             |                                     |                   |                           |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas |                                     |                   |                           |
| Ómnibus acompañamiento            |                                     |                   |                           |
| Turismo                           | id. Recoger una Iglesia S. Fernando |                   | 46                        |
| Certificado médico                | Registro Civil                      |                   | 3                         |
| Carroza                           | Personal                            |                   | 12450                     |
| Ayunt.º: Sepultura                |                                     |                   |                           |
| Iglesia                           | Capilla Complejo                    |                   | 151                       |
| Incineración                      | Urna: Básica GRIS                   |                   | 351/9070                  |
| Presencia                         | SI NO                               | Destino           | Custodia Familiar.        |
| Cantores                          |                                     | Funeral:          | Joja Maria 60 (114734)    |
| Flowers                           | Corone R.B. "Tu Esposa e hijo"      |                   | 143                       |
| Sudario                           | Cubredifuntos                       | Acondicionamiento | Rosario                   |
|                                   |                                     |                   | 4460 7250                 |

TRAFETAS PROVINCIALES

FALLECIDO: Nombre Jose Angel Vilar Vazquez D.N.I. Nº 33173488-5  
id. de los padres Jose y Pilar  
Naturaleza Santiago Provincia \_\_\_\_\_  
Día, mes y año de nacimiento 19/8/1945  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado Casado Domicilio C/ Horreo, 87-3ºB  
Stgo

Fallecimiento: Fecha: \_\_\_\_\_ horas del día 30 de octubre de 2025  
Domicilio C/ Horreo, 87-3ºB - Stgo  
Cementerio Cematorio Apostol Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre Constanza Martinez Brey  
LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_; Página \_\_\_\_\_  
DECLARANTE D. Constanza Martinez Brey ( esposa ) D.N.I. 33176634-P  
domiciliado en \_\_\_\_\_

D/ña. Jose Angel Vilar Vazquez <sup>EL</sup> SEÑOR  
(Vecino de C/ Horreo - Stgo)  
falleció en \_\_\_\_\_ en el día de \_\_\_\_\_ a los 80 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a Constanza Martinez Brey  
Hijos Jose Angel Vilar Martinez

Hijos políticos \_\_\_\_\_

Padres \_\_\_\_\_  
Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos \_\_\_\_\_  
Hermanos - ~~Concepcion~~, Pilar(+), Concepcion y Aquilino Vilar Vazquez

Hermanos políticos Si

Nietos \_\_\_\_\_ Bisnietos \_\_\_\_\_ Tios \_\_\_\_\_ Sobrinos Si Primos Si  
y demás familia.-

Conducción \_\_\_\_\_  
Funerales \_\_\_\_\_  
en la iglesia de \_\_\_\_\_  
CASA MORTUORIA: \_\_\_\_\_  
(SI / NO) SE RECIBE DUELO \_\_\_\_\_

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS  
**VILAS  
VAZQUEZ**  
NOMBRE / NOME  
**JOSE ANGEL**  
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
**M ESP**  
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO  
**19 08 1945**  
NUM. SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ  
**BMC165161 01 01 9999**  
*Jose Angel Vilas*  
**33173488J** **964352**

DOMICILIO / DOMICILIO  
**C. HORREO 87 P03 B  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA**  
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
**SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA**  
HIJO/A DE / FILLO/A DE  
**JOSE / PILAR**

15771L601

IDESPBMC165161133173488J<<<<<<  
4508191M9901018ESP<<<<<<<<<<<6  
VILAS<VAZQUEZ<<JOSE<ANGEL<<<<<<

FALLECIDO

**ES**  **REINO DE ESPAÑA**  
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI **33176634P**  
APELLIDOS / APELLIDOS  
**MARTINEZ  
BREY**  
NOMBRE / NOME  
**CONSTANZA**  
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
**F ESP**  
NACIMIENTO / NACIMENTO  
**08 06 1946**  
EMISIÓN / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ  
**07 07 2021 01 01 9999**  
NUM. SOPORTE  
**CAB172044**  
*Constanza Breymartinez*  
**120576**  
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO  
**RUA. HORREO 87 P03 B  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA**  
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
**SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA**  
HIJO/A DE / FILLO/A DE  
**DANIEL / CONSTANZA**

15721L601

IDESPCAB172044133176634P<<<<<<  
4606086F9901018ESP<<<<<<<<<<8  
MARTINEZ<BREY<<CONSTANZA<<<<<<

DECLARANTE (ESPOSA)



106041026

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña. JOSE ANTONIO CAJARAVILLAS GABARAL

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

con el número

co número

Colegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

151507189

1ª colegiación  
1ª colexiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE ANGELO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VILAS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

VAZQUEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 19

Mes 08

Año 1945

Sexo:

Sexo:

Varón ☒

Varón

Mujer ☐

Muller

Documento  
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33173488-7

Documento  
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento  
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

13:41

Día 30

Día

Mes 10

Mes

Año 2025

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular ☒

Domicilio particular

Centro hospitalario ☐

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria ☐

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo ☐

Lugar de traballo

Otro lugar ☐

Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado<sup>1</sup>  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b) HIPERTENSION ARTERIAL

Debido a/Debido a

(c) INSUFICIENCIA CARDIACA

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA CRONICA

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>FIBRILACION AURICULAR CRONICA  
EDEMIA

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/Si ☐No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico

No/Non ☒

Accidente laboral

No/Non ☒

Accidente de tráfico

Si/Si ☐

Accidente laboral

Si/Si ☐

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso





MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

**LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN**

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ ÁNGEL VILAS VÁZQUEZ, con documento identificativo 33173488J, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 30 de OCTUBRE de 2025, a las 13:41 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela, a 31 de OCTUBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
31/10/2025 10:38

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN  
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:ygJP-bkwS-kVgp-KPmp

